

**Выступление М.И. Гришанкова на слушаниях в
Общественной палате на тему: "Профилактика ВИЧ-
инфекции в России: проблемы и перспективы"
(Москва, 24 марта 2011 года)**

Уважаемые коллеги!

В предыдущих выступлениях была дана достаточно объёмная и разноплановая картина, характеризующая ситуацию с эпидемией ВИЧ, а также предпринимаемые меры по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции. Приведённые в выступлениях Надежды Васильевны Герасимовой и Вадима Валентиновича Покровского статистические данные однозначно свидетельствуют, что остановить распространение ВИЧ-инфекции в России не удаётся, как и снизить темпы прироста количества ВИЧ-инфицированных. В последние два года ситуация только усугубилась. На анализе возможных причин этого я и хотел бы кратко остановиться в своём выступлении. Данной темой я занимаюсь достаточно давно, с 2004 года являюсь членом Межфракционной депутатской группой по борьбе с ВИЧ/СПИДом. В 2006 году я был одним из инициаторов проведения заседания Президиума Госсовета, посвящённого вопросам борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа. Это заседание, на мой взгляд, дало хороший импульс федеральным и региональным органам исполнительной власти и профильным министерствам. Государством при активном участии гражданского общества, неправительственных организаций, специализированных международных структур

(ЮНЭЙДС, УНП ООН, Глобальным фондом по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулёзом и малярией) была проделана большая работа. Об основных достигнутых результатах говорится, в частности, в преамбуле проекта Резолюции сегодняшних слушаний. Сделано было действительно немало.

Вынужден, однако, констатировать, что в последние годы возникли серьёзные системные проблемы, негативно влияющие на организацию работы по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции.

В последние полтора-два года отчетливо проявились тревожные сигналы, свидетельствующие о замене прагматичных, основанных на многолетнем мировом опыте профилактики и лечения ВИЧ подходов, на политизированные, популистские, но неэффективные программы.

Практически полностью прекратилось финансирование профилактических программ в уязвимых группах. Минздравсоцразвития без проведения научных исследований принимает решение о сворачивании проектов комплексной профилактики, известных также под названием "снижение вреда". Поводом для этого послужила озвученная в 2009 году чиновниками Минздрава "статистика", которая, якобы, свидетельствует о росте в 3 раза темпов заражения ВИЧ-инфекцией в тех регионах, где реализовывались программы Глобального фонда. До сих пор неизвестны ни источники этих данных, ни методика проводившихся подсчётов. Информация, имеющаяся в Федеральном научно-методическом центре по профилактике и борьбе со СПИДом, окружных и региональных центрах СПИД, специализированных международных организациях, эту "статистику" Минздрава не

подтверждает. Все имеющиеся данные свидетельствуют как раз об обратном. Так, проведенное специальной экспертной группой по поручению Межфракционной депутатской группы исследование: "Принципы доказательной медицины и использование программ снижения вреда для профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп", представленное в Государственной Думе в октябре с.г. убедительно говорит в пользу комплексных мер профилактики инфекции. В связи с этим мы планируем обратиться к руководству Минздравсоцразвития с просьбой предоставить нам сведения об источниках статистических данных, а также применявшейся методике расчёта взаимосвязи результатов программ комплексной профилактики ВИЧ-инфекции и степени поражённости.

К сожалению, эти проблемы приобретают системный характер. В конце декабря 2010 года по инициативе Минздравсоцразвития было принято Постановление Правительства Российской Федерации № 1236 "Об утверждении порядка закупки и передачи в учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения диагностических средств и противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С". На этапе подготовки проекта постановления и Российская Академия медицинских наук, и Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом, и представители регионов сигнализировали об ошибочной формуле расчёта потребностей субъектов федерации в антиретровирусных препаратах и средствах диагностики. Тем не менее, Постановление было принято, а теперь после моего обращения к Заместителю Председателя Правительства А.Д. Жукову Аппарат

Правительства дал поручение Минздравсоцразвития в срочном порядке внести предложения о перераспределении объёмов субсидий для субъектов Российской Федерации и устранении имеющихся несоответствий закону "О федеральном бюджете на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 гг.". Комментарии, как говорится, излишни.

В 2009-2010 годах регионы столкнулись с серьезными перебоями в поставках жизненно важных для пациентов препаратов антиретровирусной терапии и средств диагностики, ответственность за которые Минздравсоцразвития поспешило переложить на Федеральный центр по профилактике и борьбе со СПИДом и центры в субъектах федерации.

Члены Межфракционной депутатской рабочей группы были вынуждены привлечь внимание к данной ситуации структур гражданского общества, а также Генеральной прокуратуры. Мой коллега по Государственной Думе Александр Михайлович Макаров посвятил этой теме отдельную передачу в цикле программ "Справедливость" на канале РЕН-ТВ, участие в которой принимали и присутствующие здесь Владимир Валентинович Покровский, а также Александра Волгина. Минздравсоцразвития своего представителя не направил, а в официальном письме, поступившем на программу, было отмечено, что никаких системных перебоев нет, а в имеющихся отдельных случаях виновны сами регионы.

1 декабря 2010 года в Международный день борьбы со СПИДом, из Генеральной прокуратуры потупил ответ на мой депутатский запрос о причинах перебоев с поставками АРВ-препаратов. Из него однозначно следует, что вся вина за срыв

своевременных поставок целиком и полностью лежит на Министерстве, а Министру Т.А. Голиковой Генеральной прокуратурой было внесено представление о необходимости устранения выявленных нарушений.

Наблюдается устойчивая тенденция к сворачиванию контактов с Глобальным фондом по борьбе ВИЧ, туберкулезом и малярией и другими специализированными международными организациями, занимающимися проблемами борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа. В 2009 году официальные представители Минздрава проигнорировали участие в Третьей конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии, состоявшейся в Москве. А ведь Россия стремится позиционировать себя в качестве лидера в данной области на пространстве бывшего СССР. "Отдуваться" за весь Минздрав пришлось Руководителю Роспотребнадзора Г.Г. Онищенко.

В 2010 году в Вене состоялась 18 Международная конференция по ВИЧ/ СПИДу, участие в которой приняло более 20 тысяч человек. Единственной страной из членов "большой восьмерки", не направившей туда официальную делегацию Минздрава, оказалась Россия. А ведь этот форум является основной площадкой для обмена международным опытом по вопросам борьбы с распространением эпидемии, обсуждения наиболее эффективных практик профилактики ВИЧ. Принимая во внимание, что большинство западных стран столкнулись с эпидемией на 20 лет раньше, чем мы, и располагают обширными научно-практическими знаниями, касающимися профилактики и лечения, этот опыт с упорством, достойным лучшего применения, начал игнорироваться и идеологизироваться. Что плохо

для дела. Мне это начинает напоминать времена Трофима Денисовича Лысенко и борьбы с "лженаукой" генетикой.

Еще одним крайне тревожным сигналом является нарастающая не востребованность неправительственных организаций, благодаря самоотверженной работе и профессионализму которых удавалось реализовывать профилактические программы в самых закрытых и сложных для доступа извне уязвимых группах: потребителей инъекционных наркотиков и работниц коммерческого секса, а ведь именно через эти группы и идёт прирост новых случаев ВИЧ-инфекции. В то же время в 2010 году Минздравсоцразвития выделяет субсидию в размере 247,8 млн. рублей на проведение профилактических программ "Российскому Красному Кресту", который вопросами профилактики ВИЧ, в особенности в уязвимых группах, практически не занимался. Имеющиеся у нас данные, в том числе поступившие из регионов, однозначно свидетельствуют о неэффективном расходовании полученных средств, значительная часть из которых ушла не на собственно профилактику, а на "организационные" нужды. Как представляется, имеются все основания обратиться в Счётную Палату Российской Федерации с просьбой проверить, целевым ли образом были израсходованы немалые средства федерального бюджета.

Та негативная динамика распространения ВИЧ-инфекции, свидетелями которой мы являемся в последние годы, отражает как серьёзные просчёты в организации Министерством здравоохранения и социального развития работы на данном направлении в целом, так и неудовлетворительное состояние с профилактикой ВИЧ-инфекции, в частности.

Хотел бы остановиться ещё на одном вопросе, который частично может объяснить причины нарастающих проблем в этой области. В последнее время разработка программ профилактики ВИЧ-инфекции по существу оказалась в руках специалистов, представляющих один субъект Российской Федерации. Речь, как вы все понимаете, идёт о Москве. Между тем, согласно данным различных форм федерального государственного статистического наблюдения по целому ряду ключевых параметров, эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Москве существенно хуже, чем в среднем по России. Так, в 2009 году в Москве выявлялось в среднем 57,2 больных с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения. В 2008 году – 53,8. В среднем по стране аналогичные показатели таковы: 2008 году – 41,3, 2009 – 43,9. Это происходит на фоне довольно странной структуры тестирования жителей в Москве: 71,6% от всех проведённых тестов отнесены к группе "прочие", в то время как на долю представителей групп риска в 2009 году пришлось в общей сложности лишь 2% тестов. При этом, по данным Национального научного Центра наркологии Росздрава, уровень распространённости ВИЧ-инфекции среди госпитализированных в Москве в 2009 году был одним из самых высоких в стране и составил 52% от числа обследованных. Используемые в Москве подходы к структуре обследования приводят к занижению реальных показателей распространённости среди населения.

Имеющиеся данные свидетельствуют и о том, что в Москве ежегодно растёт доля полового пути передачи ВИЧ-инфекции, при этом, именно в Москве с 2004 года активно реализуется

профилактическая компания снижения опасного полового поведения, включающая воздержание от сексуальных контактов и верность партнёру. В 2009 году гетеросексуальные контакты как основной фактор риска заражения были указаны более чем у 50% впервые выявленных ВИЧ-позитивных жителей Москвы, в 2010 году их доля составила уже 66,7%. При этом средние показатели по Российской Федерации составили в 2009 году 35,9%. По данным официальной статистики, половина всех выявленных в 2010 году случаев ВИЧ-инфекции среди MSM зарегистрировано в Москве.

Серьезные проблемы в городе имеются и в области оказания медицинской помощи инфицированным ВИЧ. В Москве отмечается существенный рост смертности среди больных ВИЧ/СПИД, который напрямую связан с одним из самых низких в стране показателей охвата ВИЧ-позитивных лиц диспансерным наблюдением. Если по данным мониторинга приоритетного проекта в целом по России на диспансерном наблюдении в 2010 г. состояло 85,8% от живущих с ВИЧ жителей территорий, то в Москве эта цифра составляет 66,2% (хуже показатели только у Иркутской области – 56,2%). Диспансерное обследование в 2010 году в Москве прошли 51,7% ВИЧ-инфицированных, столько же были обследованы на CD4 и вирусную нагрузку, в то время как по стране эти цифры существенно выше. Это означает, что о состоянии здоровья половины зарегистрированных ВИЧ-инфицированных больных врачи ничего не знают, не могут своевременно начать терапию, вследствие чего эти больные поступают в тяжелом состоянии и умирают ещё до начала оказания им медицинской помощи.

Приведу ещё два момента. 15 февраля 2011 года на совещании по реализации программы модернизации здравоохранения Москвы на 2011-2012 годы Т.А. Голикова сообщила об очень серьёзной ситуации с сочетанными заболеваниями ВИЧ и туберкулёза в Москве. По её словам, в 2009 году уровень заболеваемости туберкулёзом среди ВИЧ-инфицированных в 74 раза выше, чем у остальных жителей. Голикова также обратила внимание на то, что при огромных финансовых средствах, выделяемых из федерального бюджета в 2009 году ни один ВИЧ-инфицированный больной не получил химиотерапию.

И последнее. В 2008-2009 годах в Москве на противодействие СПИДу был израсходовано 3 млрд. 362,4 млн. рублей (в среднем 318 рублей на человека в год, что в 3 раза больше, чем в среднем по стране). Результаты же использования этих средств в Москве не впечатляют. Может быть, это частично объясняют выводы руководителя Росфинмониторинга Ю.А. Чиханчина, сделанные им в ходе встречи с Председателем Правительства Российской Федерации В.В. Путиным 16 ноября 2010 года, о наличии системных проблем в сфере здравоохранения Москвы, приводящих к хищению бюджетных средств.

А теперь ещё об одном парадоксе. В России идёт работа над Концепцией профилактики заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) на территории Российской Федерации на 2011-2015 годы, над документом, который должен определить реальные механизмы и пути противодействия эпидемии. Так вот, разработкой этого документа занимаются

специалисты Московского городского центра СПИДа, данные об эффективности работы которого я только что озвучил.

Ещё один штрих. Правительственная комиссия по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого ВИЧ, в состав которой наряду с чиновниками входят представители гражданского общества, в том числе объединений лиц, живущих с ВИЧ, не собиралась с декабря 2008 года, хотя по положению она должна проводить заседания не менее двух раз в год. Именно поэтому, на мой взгляд, гражданскому обществу и экспертам всё сложнее достучаться до Минздравсоцразвития.. И в том числе из-за этого мы нередко сталкиваемся с принятием непрофессиональных решений, которые в средне- и долгосрочной перспективе могут привести к тяжёлым социально-экономическим и демографическим последствиям.

Вместо мобилизации усилий всех заинтересованных ведомств, центров СПИД, структур гражданского общества, специализированных международных организаций, проводится целенаправленная работа по их разобщению.

Хотелось бы надеяться, что голос Общественной палаты будет услышан.